

**DEMANDE D'INSPECTION OU D'OBTENTION D'UN
EXEMPLAIRE DU DOSSIER MÉDICAL**

NOM DE FAMILLE DU/DE LA PATIENT(E)	
PRÉNOM	INITIALE DU 2 ^e PRÉNOM
NUMÉRO DU DOSSIER	
ÉTABLISSEMENT	UNITÉ

INSTRUCTIONS :

Ce formulaire doit être dûment rempli et renvoyé à votre conseiller afin de pouvoir consulter ou obtenir un exemplaire de votre dossier médical. Les informations seront mises à votre disposition sous 30 jours à compter de la date de cette demande.

DIVULGATION AVEC LE CONSENTEMENT DU/DE LA PATIENT(E)

ÉTENDUE OU NATURE DES INFORMATIONS À INSPECTER/À OBTENIR

RAISON OU NÉCESSITÉ DE DIVULGUER LES INFORMATIONS

ADRESSE OÙ ENVOYER LES INFORMATIONS DEMANDÉES

NOM OU TITRE DE LA PERSONNE OU DE L'ORGANISATION QUI DIVULGUE LES INFORMATIONS

DE :

Je, soussigné(e), ai demandé par écrit que les informations ci-dessus, issues de mon dossier médical, soient mises à ma disposition. Je comprends que pour obtenir ces informations, je dois présenter cette demande écrite et que les informations seront mises à ma disposition sous 30 jours à compter de cette demande.

Je comprends que la divulgation de toute information est liée à l'Article 42 du Code des règlements fédéraux concernant la confidentialité des dossiers des patients traités pour alcoolisme ou toxicomanie, ainsi qu'à la loi sur la transférabilité et la responsabilité de l'assurance maladie (Health Insurance Portability and Accountability, HIPAA) de 1996, 45 C.F.R., parties 160 et 164 ; et que toute nouvelle divulgation de ces informations à une autre partie est interdite sans autorisation écrite supplémentaire de ma part.

REMARQUE : DES FRAIS VOUS SERONT FACTURÉS POUR L'OBTENTION D'EXEMPLAIRES DE DOCUMENTS. CES FRAIS SONT DE 0,05 \$ PAR PAGE.

(Signature du/de la patient[e])

(Signature du parent ou tuteur/tutrice, le cas échéant)

(Nom du/de la patient[e] en caractères d'imprimerie)

(Nom du parent ou tuteur/tutrice en caractères d'imprimerie)

(Date)

(Date)

Mesure de l'établissement :

___ Demande approuvée.

___ Demande refusée. Motif du refus _____

Directeur/directrice ou directeur/directrice adjoint(e)

DATE